



Bemötandet av den muslimska kvinnan inom hälso- och sjukvården

Kvalitativ litteraturstudie

Emelie Karppinen & Jasmine Timmerbacka

Examensarbete
Sjukskötare & Hälsovårdare
2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare & Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	
Författare:	Emelie Karppinen & Jasmine Timmerbacka
Arbetets namn:	Bemötandet av den muslimska kvinnan inom hälso- och sjukvården
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Helsingfors universitetssjukhus (HNS)
<p>Sammanfattning:</p> <p>Denna studie är en del av etikprojektet ”Vi bryr” som är initierat av Helsingfors universitetssjukhus (HNS). Avsikten med studien var att belysa centrala faktorer i bemötandet av muslimska kvinnor inom hälso- och sjukvården, i syfte att bidra till fördjupad förståelse för hurdana utmaningar som kan finnas i helhetsvården av kvinnan. Metoden är en kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats. 13 artiklar har analyserats med innehållsanalys som analysmetod. Resultatet uppdelas och beskrivs enligt frågeställningarna; 1) vad bör sjukskötaren beakta i bemötandet av den muslimska kvinnan och 2) hurdana utmaningar kan det finnas i helhetsvården? Resultatet kan sammankopplas till den teoretiska referensramen, soluppgångsmodellen, av Madeleine Leininger. Soluppgångsmodellen ger en helhetsbild av vad som omfattar god transkulturell omvårdnad. Resultatet sammanfattar kulturella och samhällsstrukturer faktorer, miljösammanhang, språk och etnisk bakgrund samt att man beaktar individer, familjer, grupper, samhällen och institutioner i olika vårdssammanhang. Dessa faktorer påverkar och är en del av de utmaningar som finns i bemötandet och i helhetsvården av kvinnan. Det goda bemötande innehåller enligt kvinnan; individanpassad vård, en god attityd till religion och traditioner, en god kommunikation, självbestämmande och en god patient- och vårdrelation som bygger på empati och tillit. Vårdpersonalen behöver mer kunskap om kultur och religion för att ge en god transkulturell omvårdnad.</p>	
Nyckelord:	Vi bryr, litteraturstudie, muslimska kvinnan, bemötande, helhetsvård, Soluppgångs modellen, kulturella faktorer, samhällsstrukturer faktorer, miljösammanhang, familj, individer, transkulturell omvårdnad
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing & Public Health nursing
Identification number:	
Author:	Emelie Karppinen & Jasmine Timmerbacka
Title:	Attitudes towards muslim women in the healthcare system
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Helsinki University hospital
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a part of the ethical project "We care" which is an initiative by the University hospital of Helsinki (HNS). The purpose with the study was to examine the challenges and attitudes in the nursing care of muslim women. The method used is a qualitative literature study with inductive approach. 13 articles have been analysed with content analysis as an analysis method. The result is partitioned and described according to the research questions; 1) What shall the nurse consider in the meeting with muslim women? 2) And what challenges may there be in the comprehensive care of muslim women? The result may be linked to the theoretical framework, the sunrise model by Madeleine Leininger. The sunrise model gives a whole picture of what comprehends good transcultural nursing. The result summarizes cultural and society structural factors, environmental contexts, language and ethnical background, together with taking the individual, families, groups, societies and institutions in different care context, in account. These factors affect the challenges in interactions and the comprehensive care of the woman. A good meeting is according to muslim women; individual care, respect for the religion and culture, good communication, right of self- determination and good relation, between patient and provider, built on trust and empathy. Health care providers need knowledge about culture and religion, to be able to give good transcultural care.</p>	
Keywords:	We care, muslim women, literature study, sunrise model, comprehensive care, cultural factors, social structure, environmental context, family, individuals, transcultural care
Number of pages:	47
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja & Terveystieteiden hoitaja
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Emelie Karppinen & Jasmine Timmerbacka
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	HNS
<p>Tämä opinnäytetyö on osana etiikkaprojektia ”Me välitämme”, joka on Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin aloittama projekti. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja valaista haasteita joita voi esiintyä musliminaisen kohtaamisessa ja kokonaishoidossa. Tavoitteena on syventää tietoa ja ymmärrystä mahdollisista haasteista musliminaisen kohtaamisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö on kirjallisuustutkimus jossa on käytetty induktiivista sisällönanalyysi menetelmä, analyysiin kuuluu 13 artikkelia. Tulos jaetaan ja esitellään tutkimuskysymyksen mukaan: Mitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon kohdattaessa musliminaisen ja millaisia haasteita voi olla kokonaishoidossa? Tulos voidaan liittää Madeleine Leiningerin teoreettiseen viitekehykseen, auringonnousumalliin, se antaa kokonaiskuvan monikulttuurisesta hoidosta ja sen sisällöstä. Tuloksena on yhteenveto kulttuurisista ja yhteiskuntarakenteellisista tekijöistä, ympäristöyhteyksistä, kielistä sekä etnisten taustojen, yksilöiden, perheiden, ryhmien, yhteisöjen ja laitosten huomioimisesta erilaisissa hoitotilanteissa. Nämä tekijät ovat haasteita joita esiintyy musliminaisen hoitotilanteessa ja hänen kohtaamisessa. Musliminainen toivoo kohtaamiselta yksilöllistä hoitoa, hyvää suhtautumista uskontoon ja kulttuureihin, itsemääräämisoikeutta, hyvää kommunikaatiota ja hoitosuhdetta joka rakentuu empatiasta ja luottamuksesta. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisää koulutusta uskonnoista, sekä eri kulttuureista, jotta he pystyvät antamaan tasa-arvoista hoitoa.</p>	
Avainsanat:	”Me Välitämme”, kirjallisuustutkimus, musliminainen kohtaaminen, kokonaisvaltainen hoito, Auringonnousumalli, kulttuuriset tekijät, yhteiskunnalliset tekijät, ympäristöyhteys, perhe, yksilö monikulttuurinen hoito
Sivumäärä:	47
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	7
2. BAKGRUND	8
2.1. Centrala begrepp	8
2.2. Grundläggande fakta om Islam	10
3. TIDIGARE FORSKNING	14
4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	15
5. TEORETISK REFERENSRAM	16
6. STUDIENS METOD	19
7. DATAINSAMLING	20
8. DATAANALYS	23
9. FORSKNINGSETISKA RIKTLINJER	23
10. RESULTAT	24
10.1. Faktorer som sjukskötaren bör beakta i bemötandet av kvinnan	24
10.2. Utmaningar i helhetsvården	29
11. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING	33
KÄLLHÄNVISNING	36
BILAGOR/APPENDICES	40
Bilaga 1, Systematisk sökning efter evidensbaserade artiklar	40
Bilaga 2, Värdera vetenskapliga artiklar	42
Bilaga 3, Presentation av valda artiklar	43

Figurer

Figur 1, Soluppgångs modellen, (Leininger,1991).....	18
Figur 2, Det goda bemötandet	24
Figur 3, Utmaningar i helhetsvården	29

Tabeller

Tabell 1, Skillnaden emellan induktion och deduktion	19
--	----

1. INLEDNING

I media rapporteras ständigt situationer ifrån krigsdrabbade länder runtom i världen. Familjer förlorar anhöriga, vänner och hem. Människor tvingas att fly från sina hem, sin vardag och sin trygghet. Cirka 34 000 människor om dagen flyr från krig eller förföljelser runtom i världen. 53 % av alla flyktingar i världen kommer ifrån; Somalia, Syrien och Afghanistan. (UNCHR, 2016) Immigrations- och flyktingfrågan är mycket aktuell och vi behöver därför kunskap och förståelse om hur man bemöter denna grupp av människor.

Detta arbete är en del av etik projektet; Vi bryr, som är initierat av Helsingfors universitets sjukhus. Projektet fungerar som ett samarbete mellan olika yrkeshögskolor i huvudstadsregionen som tillsammans strävar efter en mångsidig kunskap kring temat ”Vi bryr”.

Denna studie behandlar ämnet bemötande. Bemötande utgör en stor del av vårt kommande yrke inom vården. Ett gott bemötandet ger patienten känsla av trygghet, som i sin tur kan bidra till att vårdpersonalen får ta del av viktig information angående patienten. Begreppet bemötande är stort och därför har ämnet avgränsats till bemötandet av den muslimska kvinnan i vården. Valet baserar sig på att en stor del av de som flyr till Finland kommer från muslimska länder. Att tänka på och beakta är att alla individer är olika och att denna studie är generaliserad och inriktad på den troende muslimska kvinnan.

2. BAKGRUND

I detta kapitel behandlas centrala begrepp som används i studien. Kapitlet beskriver även migrationen i Finland och grundläggande fakta om Islam.

2.1. Centrala begrepp

Flykting

En flykting är en människa som är förföljd p.g.a. etnicitet, religion, nationalitet, politiska åsikter eller samhällsgrupp. De flyr från krig och våld och kan därför inte återvända tryggt till sitt hemland.

Invandrare/Immigrant

En immigrant eller invandrare är en människa som flyttar över en landsgräns, oberoende av orsak.

Asylsökande

En asylsökande är en människa som ansöker om skydd och uppehållstillstånd i ett främmande land. En asylsökande får stanna i ett land om det finns ett behov av internationellt skydd eller humanitärt skydd. Man är asylsökande så länge man inte fått något beslut om uppehållstillstånd eller utvisning. (Rödakorset, 2017)

Integrering

Integrering innebär att människan anpassar sig till samhället och samhället efter denne. Exempelvis att samhället erbjuder barnen kurser i eget modersmål i skolan. (Nationalencyklopedin, 2017)

Migration

När man talar om begreppet migration syftar man på människor som är utvandrare (emigranter) eller invandrare (immigranter) till ett land. Detta har ingenting med människans etnicitet att göra. (Wager, 2010, s. 7-9)

Bemötande

Bemötande innebär att möta eller att besvara någon. (MOT Dictionaries) Begreppet används på de flesta verksamheter t.ex. på arbetsplatser, skolor och dagis. Man talar sällan ensamt om bemötande som begrepp. Ofta involveras begreppet etik. Ett exempel på detta kan vara en värdegrund. Värdegrunden på en plats presenterar de gemensamma värderingar, regler och etiska principer som gruppen delar och följer, t.ex. hur man bemöter varandra på arbetsplatsen, hur man talar till varandra och vad som är rätt och fel? (Blennberger, 2013). Bemötande kan inte existera om det inte finns någon mänsklig socialrelation, d.v.s. att det inte finns någon att bemöta, möta eller besvara (Croona, 2003).

Kultur

Begreppet kultur kan uppfattas på många olika sätt och användas i flera olika sammanhang. Kultur kan syfta på ett sätt att leva, olika seder eller traditioner. Ofta talar man om kultur i samband med religioner och bakgrund. (Nationalencyklopedin) Genom att förstå människans kultur har man en större förståelse om hur människan tänker, handlar eller hur de organiserar sig socialt. Antropologisk forskning är den som studerar olika kulturer så att man kan få en djupare förståelse om en grupp människor. (Uppsala universitet)

Holistisk omvårdnad och helhetsvård

Holistisk omvårdnad är en omsorgsfilosofi som syftar till att inrikta sig på att se hela människan. Det som omfattar hela människan är fysiska, känslomässiga, sociala, andliga och ekonomiska behov. Att vårda holistiskt innebär att man tar i beaktade alla dessa faktorer och inte endast vårdar sjukdomen. (Karolinska Institutet)

Migration i Finland

Under det senaste året (från oktober 2016 till september 2017) har 64 313 människor ansökt om uppehållstillstånd i Finland. 57 271 människor fick uppehållstillståndet beviljat. 13 153 människor har ansökt om finskt medborgarskap och av dessa har 11 739 erhållit ett medborgarskap. De flesta som ansöker om medborgarskap eller uppehållstillstånd till Finland är i åldern 18 - 34 och största delen är män. Av asylsökanden i Finland är 11 972 från Irak och 5 018 från Afghanistan. (Migrationsverket, 2017) Finland har tagit emot 749 kvotflyktingar år 2016 och dit räknas inte barn födda i Finland efter Migrationsverkets beslut (Migrationsverket, 2016).

På UNHCR kan man ta del av invandrarstatistik fram till år 2016. Antalet immigranter till Finland har ökat markant från 90-talets början fram till 2015, då invandringen var som störst. Statistiken tyder också på att invandringen minskade från år 2015 till år 2016. (The Un Refugee Agency, 2017)

2.2. Grundläggande fakta om Islam

Islam är en stor världsreligion som består av flera miljoner anhängare runtom i världen. En muslim kan ha vilken nationalitet och bakgrund som helst. Detta betyder att vem som helst kan ha islam som religion och man kan välja att bli muslim när som helst under sin livstid. Muslimerna tror på Allah och de lever i tron att det sedan skapelsens början skickats profeter till jorden. Profeterna sändes för att hjälpa människorna att hitta rätt väg i deras tro.

Det finns olika riktningar inom Islam. Sunnimuslimer och Shiamuslimer är två stora grupper. Sunnimuslimerna utgör den största gruppen av i Islam och anser att profeten Muhammed är den perfekta människan. Bland Sunnimuslimerna finns det många åsikter om vad som anses vara rätt och hur islam bör se ut. Sunnimuslimerna anser att alla synsätt och all religiös kunskap är fullbordad av Koranen och den heliga normerande seden. Shia används ofta som motsats till Sunni. Shia är egentligen ett samlingsnamn för en stor grupp av olika riktningar inom islam.

Alla de olika inriktningarna har gemensamt att de ser Muhammeds svärson, Ali, som den berättigade efterträdaren efter profeten Muhammeds död. En väsentlig skillnad mellan Shia- och Sunnimuslimer är att Shiamuslimerna ser imamen, den rättledde, som speciellt utvald av gud. Imamen är en andlig ledare för riktningen och tillhör den alidiska familjen. Båda riktningarna tror dock på en enda gud, Allah. De ser även Koranens budskap som eviga och oföränderliga. (Byström Janarv; Hellström; Olsson; Stenberg & Svanberg, 1993, ss. 112-113)

Muslimska ritualer, traditioner och värderingar

I detta avsnitt ska man ha i beaktande att alla muslimer är olika och vilka ritualer, traditioner eller värderingar man har är individuellt och beror på hur troende man är.

Allmänfakta

Muslimerna lär sig Koranen på arabiska oberoende varifrån de kommer eller vilket språk de talar. De ber sin bön, salat, fem gånger om dagen och bekänner sin tro med trosbekännelsen. Under den islamiska månaden, Ramadan, fastar muslimerna från morgon till kväll. Alla muslimer betalar även zakat, vilket är en avgift på 2,5 % av deras förmögenhet och den betalas en gång per år.

Till ritualerna hör även att muslimerna under sin livstid vallfärdar till Mecka eller någon av de andra vallfärdsplatserna. För muslimerna är det viktigt att de lever rätt och meningsfullt, eftersom de på domedagen kommer att stå för de val de gjort under sitt liv. (Knight, 1995, s. 4-6)

Kosthållning

Det är viktigt för muslimerna att de endast äter det som är halal, som betyder tillåtet. Det muslimerna inte får äta kallas haram och betyder otillåtet. Livsmedel som är haram hör alkohol, griskött eller djur som är köttätare. Till livsmedel som är halal hör bl.a. alla grönsaker och frukter. Kött från djur, som slaktats i Allahs namn, såsom kyckling, get, ko och fårkött är halal. (Knight, 1995, s. 29-30)

Familjelivet och sociala relationer

I den troende muslimska familjen är mannen försörjaren och beslutsfattaren. Kvinnan sköter om barnen och hemmet. Det är tillåtet för mannen att ingå i ett polygamiskt äktenskap med andra kvinnor. Han kan vara gift med högst fyra fruar och oftast bor de i olika hushåll. Mannen bor sedan hos de olika fruarna under olika perioder. Det är strängt förbjudet att ha utomäktenskapliga barn och sambos existerar inte. (Samuelsson, 2002)

Könsstympning

Könsstympning som tradition har funnits i 3000 år och man vet inte varifrån det fick sin början. Det finns inget skriftligt stöd för detta inom Islam, men ändå är en stor del av kvinnorna stympande. Främst handlar det om somaliska kvinnor varav nästan alla blir könsstympade. (UNICEF)

Stympningen sker ofta när flickan är mellan 4 - 14 år men också spädbarn stympas, utan analgetika. Riten anses vara det som gör flickan till en riktig kvinna och bevara hennes oskuld inför äktenskapet. Detta är ett sätt att kontrollera kvinnans sexualitet eftersom samlag blir mycket smärtsamt. (UNICEF)

Utförandet görs av utbildade äldre kvinnor som använder sig av smutsiga rakblad, glasskärvor och knivar. Det medför en stor infektionsrisk, är mycket traumatiskt och ger fysiska komplikationer. Stympningen kan vara att klitoris eller blygdläppar avlägsnas eller att man tar bort båda, infibulation. En liten öppning lämnas i underlivet där blod och urin inte kan rinna genom ordentligt, vilket medför en infektionsrisk under hela kvinnans liv. Kvinnorna dör ibland av sviterna ifrån upprepade infektioner. Köns-stympningen leder till att det sexuella livet blir svårt och mycket smärtsamt för kvinnan. En förlossning medför en stor risk eftersom att man öppnar upp slidan, så att barnet kan komma ut, för att sedan sy igen efteråt. Eftersom kvinnan blir svårt traumatiserad kan det sedan vara svårt att uppmuntra till gynekologiska undersökningar. (UNICEF)

Vid gynekologiska undersökningar kan det vara ytterst viktigt för en muslimsk kvinna att hon undersöks av en kvinnlig läkare. Ifall det finns språkbarriärer mellan vårdpersonal och kvinnan kan en tolk behövas och då bör även denne vara av samma kön. (Svenska läkarsällskapet, 1991, s. 181)

Detta är viktigt eftersom man behandlar, undersöker och talar om kroppen. (Svenska läkarsällskapet , 1991, s. 181)

Begravningstraditioner

Då en muslim avlidit tvättas kroppen minst tre gånger. Sedan pryder man och klär upp den avlidne i vitt tyg. Kroppen skall begravas så fort som möjligt och graven skall vara gjord så att kroppen ligger på höger sida, med ansiktet vänt mot Mecka. Några dagar efter kommer vänner över för att bjuda på mat och ger stöd åt de anhöriga. De läser tillsammans ur Koranen. (Knight, 1995, s. 40)

Sammanfattning av avsnittet bakgrund

I detta avsnitt har skribenterna kort förklarat de mest centrala begreppen för studien. Dessa begrepp definieras eftersom läsaren behöver kännedom om dem för att kunna förstå och ta del av hela studien. De centrala begreppen är; kultur, holistisk omvårdnad, migration, immigration, flykting, invandrare, asylsökande, integrering, bemötande och helhetsvård. Kort fakta om Finlands migrationshistoria presenterades och år 2015 var invandringen till Finland som störst pga. flyktingströmmen.

Islams historia, traditioner och seder togs upp då arbetet handlar om den muslimska kvinnan. Kosthållningen för muslimer är viktig att ha i beaktande eftersom de inte äter griskött eller andra djur som äter kött. De dricker ingen alkohol och fastar under Ramadan som är muslimernas viktigaste tradition. Familjen är ofta stor och kvinnan är den som sköter hemmet och barnen. Mannen är den ekonomiska försörjaren och det förkommer att han ingår polygama äktenskap. När en muslim avlider så ska kroppen begravas så fort som möjligt och kroppen kläs in i vitt tyg. Familj och vänner deltar i sorgen och de är även väldigt viktiga för muslimerna under hela livet.

3. TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel behandlas tidigare forskning i form av två artiklar. Forskningarna syftar till att informera om varför muslimska kvinnor ibland nekar till vård, samt hur bemötandet av patienter spelar en stor roll om de söker sig till vården igen eller inte.

Ofta när flyktingar kommer till ett land är det i vid ett gott allmäntillstånd och har ett normalt nutritionstillstånd. Det är bara några som är allmänpåverkade eller har svårare sjukdomar som behöver vård (Svenska läkarsällskapet, 1991, s. 63). I sjukvården är det inte allt för ovanligt att främst muslimska kvinnor nekar till vård eller undviker att söka vård. Det visar en forskning som gjorts i Amerika där en enkätstudie användes och 254 kvinnor deltog. (Vu; Azmat; Radejko & Padela, 2016)

Enkäten bestod av olika påståenden som kunde besvaras genom skalor. De svarade på hur religiösa de är, hur ofta de nekat till vård och varför. 53 % av alla informanter hade någon gång nekat till vård. Om kvinnan var mycket religiös så nekande hon oftare till vård än kvinnan som var mindre religiös. De kvinnor som hade varit i Amerika i mer än 20 år hade mindre odds att neka till vård eller undvika vård. (Vu, et al, 2016)

Den vanligaste orsaken till att en kvinna nekade till vård var att sjukvården inte kunde erbjuda en kvinnlig vårdpersonal. Tillit och kunskap om och till vården spelade en viss roll om kvinnan valde att söka vård eller inte. En anledning till att tilliten brast var för att det var svårt för kvinnan att förstå språket och att kommunicera med personalen.

Kvinnan kunde inte få sina kulturella önskemål uppfyllda då hon inte kunde göra sig förstådd eller vågade fråga. Kvinnor som hade varit en längre tid i Amerika vågade och kunde bättre uttrycka hur det ville att vårdsituationen skulle se ut. Några av de kvinnor som var mycket religiösa ansåg att det inte behövde sjukvård för att det var Allahs vilja och att Allah kunde läka dem. De kvinnor som nekar till vård har en större dödlighet främst i bröstcancer, HPV och i gynekologiska infektioner. (Vu, et al, 2016)

En bidragande faktor till att människor i stor utsträckning vägrar att ta emot vård eller söka vård är ett dåligt bemötande. En forskning gjord av Jakobsson (2007) visar att de som blivit illa bemötta av sjukvårdspersonal söker sig mer sällan till vården än de som erhållit ett gott bemötande. Forskningen gjordes i form av postenkäter som skickades ut till randomiserade människor i åldern 18 - 103 år. 826 personer deltog varav 342 var män och 484 var kvinnor. Informanterna besvarade på vilka besvär de haft och sjukdomar de har, hur de uppskattar sitt hälsotillstånd, generellt bemötande av vårdpersonal och bemötandet vid senaste vårdkontakten. Det framkom att främst yngre personer, kvinnor och de som hade subjektiva besvär blivit sämst bemötta av vårdpersonal. 40 % av alla informanter hade någon gång blivit dåligt bemötta och 10% hade blivit dåligt bemötta fler än en gång. De som hade blivit dåligt bemötta upplevde att personalen inte hade tid att lyssna. Informanterna kände sig ifrågasatta och misstrodda. Vårdpersonalen gav ett intryck av att vara stressade och nonchalanta inför patienten. (Vu, et al, 2016)

En informant som blivit bra bemött och fått bra information hade större förutsättning för att sköta sin egenvård i hemmet. Genom att utbilda personal i patientbemötande så kunde vården se annorlunda ut och antalet missnöjda patienter skulle minska. (Vu, et al, 2016)

4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Avsikten med denna studie är att belysa centrala faktorer i bemötandet av muslimska kvinnor inom hälso- och sjukvården, i syfte att bidra till att fördjupa förståelse om hurudana utmaningar som kan finnas i vården av kvinnan.

Frågeställningar

Vad bör sjukskötaren beakta i bemötandet med kvinnan?

Vilka utmaningar kan det finnas i helhetsvården?

5. TEORETISK REFERENS RAM

I detta kapitel presenteras den teoretiska referensram som skribenterna har valt att använda för studien. En illustrerad bild av Madeleine Leiningers sunrisemodell, eller på svenska soluppgångsmodell (Figur 1), presenteras och den kommer att finnas med som en röd tråd genom hela arbetet.

Madeleine Leininger

Madeleine Leininger var en vårdteoretiker och professor inom omvårdnad. Hon hade som mål med sin forskning att utveckla den transkulturella omvårdnaden. Orsaken till att Leininger ville utveckla kunskapen inom ämnet var att hon ansåg att sjukskötaren hade för liten kulturell kompetens. Det hade hon själv märkt då hon arbetat som sjukskötare inom flera olika specialiteter och avdelningar. (Leininger, 1991, s. 13-18)

För att sjukskötaren skall kunna ge en god holistisk omvårdnad behöver hen enligt Leininger utveckla sin kunskap om kulturskillnader. Genom att ge en god transkulturell omvårdnad så undviks flera misstag, såsom att människans etniska bakgrund hamnar i centrum för vården, diskriminering och favorisering av patienter. Sjukskötaren får större förståelse för olika faktorer som kan påverka individens kulturella villkor. Hon utvecklade därför ett visuellt verktyg som kan användas och används av både forskare och vårdpersonal. (Leininger, 1991, s. 13-18)

Soluppgångsmodellen (Sunrise model)

Soluppgångsmodellen skapades av Leininger för att hjälpa sjukskötaren eller forskaren att visualisera hennes teori om transkulturell omvårdnad, Culture Care theory. Soluppgångsmodellen är designad för att ge en helhetsbild av de olika men de väldigt nära relaterade dimensionerna i teorin. Modellen används för att vägleda och ge en bild av de faktorer, dimensioner och komponenter som påverkar patienten. Den hjälper sjukskötaren att få en överblick om miljön runt om patienten. Modellen används på så sätt att sjukskötaren måste ta i beaktade alla dimensioner och faktorer för att individen skall erhålla en god transkulturell omvårdnad. Dimensionerna kompletterar varandra och fungerar som en helhet. (Leininger, 1991, s. 49-50)

De tre dimensionerna av Soluppgångsmodellen

Kulturella och samhällsstrukturer dimensionerna

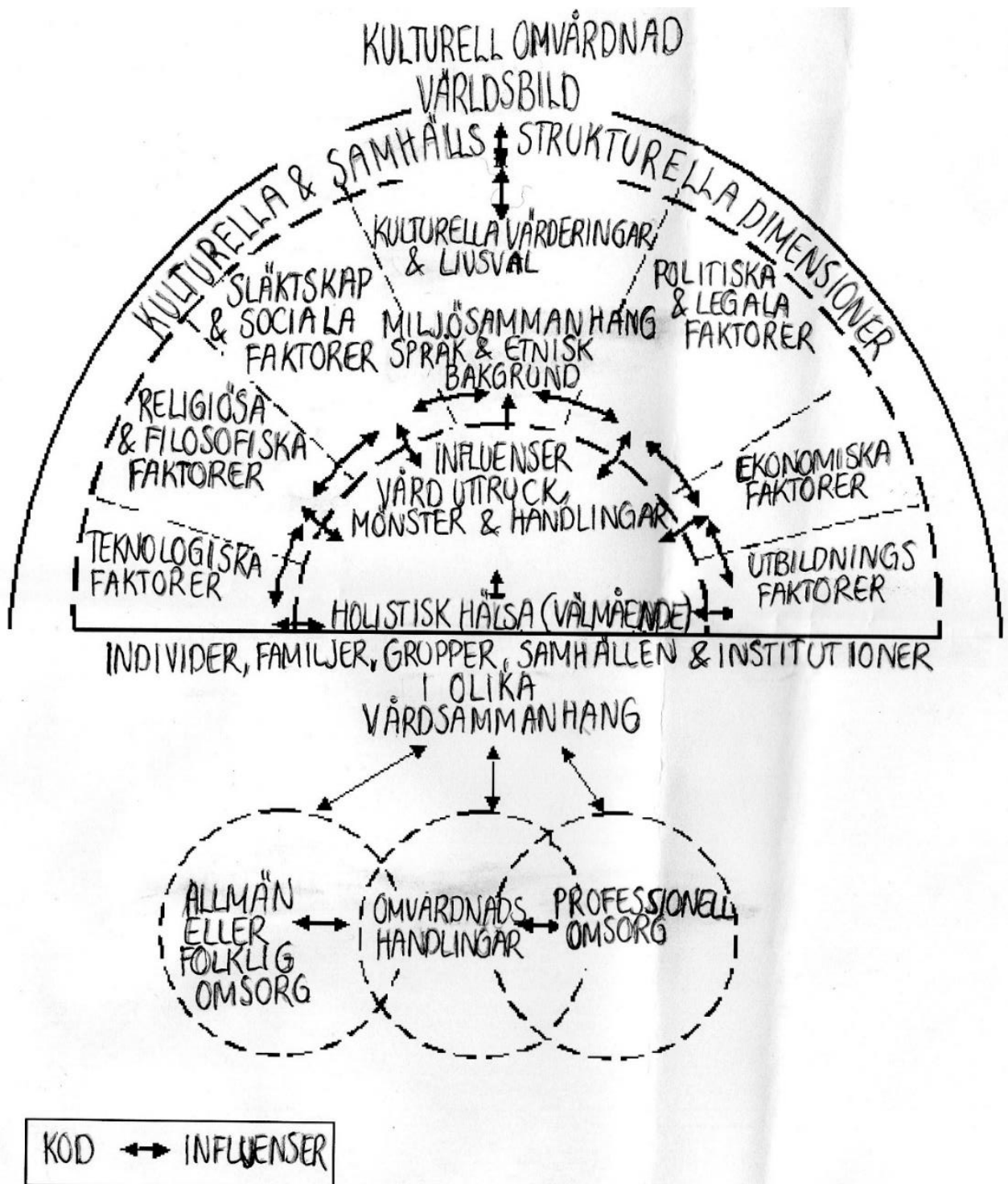
I modellen innehåller denna dimension 7 komponenter: teknologiska faktorer, religiösa och filosofiska faktorer, släktskap och sociala faktorer, kulturella värderingar och livsval, politiska och legala faktorer, ekonomiska faktorer och utbildningsfaktorer. De alla olika faktorerna påverkar varandra och människans beteende i olika sammanhang. (Leininger, 1991, s. 47-48)

Miljösammanhang, språk och etnisk bakgrund

Med miljösammanhang menar man det totala av situationer och erfarenheter som avspeglar sig i en människas tolkningar, uttryck och sociala växelverkan inom vården. Den etniska bakgrunden hänvisar till individers, grupper, kulturers och institutioners tidigare erfarenheter. Dessa förklarar och beskriver människans livsval inom kulturella sammanhang. (Leininger, 1991, s. 47-48)

Individer, familjer, grupper, samhällen och institutioner i vården

Denna dimension beskriver hur sjukskötaren kan ta del av både allmän kunskap och professionell kunskap. Med allmän kunskap menar man individens självvärda kunskap som omfattar erfarenheter och bondeförnuft i hur man bemöter och vårdar en annan människa. Professionell kunskap innebär vårdkunskap man formellt lärt sig och praktiserat. För att en sjukskötare skall kunna ge god vård bör hen ta del av både generisk, allmän kunskap och professionell kunskap. (Leininger, 1991, s. 47-48)



Figur 1, Soluppgångs modellen bearbetad ur Leininger (1991)

6. STUDIENS METOD

I detta kapitel presenteras skribenternas val av metod och analysmetod för studien. En metod ska fungera som ett verktyg som bidrar och hjälper till att ge skribenten ny kunskap, lösa problem samt ge en bredare och djupare förståelse om ämnet. Allt som bidrar till att lösa problem eller ge ny kunskap fungerar som en metod. (Holme & Solvang, 1997, s. 13)

Val av metod

När man väljer metod för en studie är det viktigt att välja den metod som passar bäst för frågeställningen. Det finns kvalitativa och kvantitativa metoder att använda sig av och ett arbete kan innehålla båda metoderna. Den grundläggande skillnaden mellan dessa kan man förenklat säga är att kvantitativa metoder omvandlar informationen till siffror och mängder medan det i kvalitativa metoder främst är forskarens egen tolkning och uppfattning av informationen som står för grunden av analysen. Den kvalitativa metoden tillåter inte att skribenten omvandlar information till siffror eller mängder. (Holme & Solvang, 1997, s. 75-78)

Kvalitativ litteraturstudie

Detta är en kvalitativ litteraturstudie med innehållsanalys som analysmetod. Arbetssättet är induktivt där empirisk data ger underlag för skribentens valda teori eller hypotes. Kvalitativa undersökningar bygger oftast på ett induktivt forskningssätt. Ett deduktivt förfaringssätt bygger på att forskaren har en färdig teori eller hypotes att utgå ifrån som sedan provas genom empirisk data. (Carlsson, 1984, s. 26-27)

INDUKTION	DEDUKTION
Empirisk data samlas in	Färdig teori eller hypotes
Datan ger underlag	Prövas om med
Teori eller hypotes	Empirisk data

Tabell 1, Skillnaden mellan induktion och deduktion

Valet av metod var okomplicerat då uppdragsgivaren önskade en litteraturstudie. När man använder en kvalitativ metod är man inte intresserad av att pröva om informationen har en allmän tillämplighet. Det väsentliga blir istället att samla in information på olika sätt, få en djupare förståelse och fullständig uppfattning av det som studeras. Man vill även se ett samband i helheten av det som analyseras. (Holme & Solvang, 1997, s. 14) Hela forskningsprocessen och uppkomsten av resultatet bygger på ett ständigt samspel mellan empiri och teori (Holme & Solvang, 1997, s. 98).

Innehållsanalys

Då man analyserar innehåll delar man upp data på ett organiserat sätt för att lättare kunna identifiera teman och mönster (Forsberg & Wengström, 2013, s. 151). Innehållet av data analyseras stegvis. Först läser forskaren igenom den valda artikeln flera gånger så att man väl känner till materialet för studien. Forskaren använder sig sedan av kodning vilket innebär att man tar fram de mest väsentliga begreppen ur texten. Det tredje steget går ut på att sammankoppla koderna och bilda kategorier. Begrepp inom samma område går ut under samma kategori. Till näst försöker forskaren bilda teman utifrån sina kategorier. Teman är alltså en tolkning som kan formuleras till begrepp för att sammanfatta kategorier. Sista steget i innehållsanalysen innebär att forskaren tolkar och diskuterar sitt resultat av texten. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 167)

7. DATAINSAMLING

I detta kapitel presenteras insamling av material, kvalitetsgranskning, tabell över artikelsökningen och presentation av valda artiklar.

Insamling av material

Insamlingen av material startades med en osystematisk litteratursökning för att få ett en större och bredare uppfattning om ämnet. Sedan avgränsades sökningen och blev mera systematisk. Med en strategisk urvalsmetod valdes sedan artiklar med mycket information angående forskningsfrågorna. Det har en viss betydelse vilken urvalsmetod man använder sig av eftersom det kan vara avgörande för studiens resultat. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 140-141)

Inom kvalitativa forskningar skall metoden syfta till att öka möjligheten att förstå frågeställningen samt kunna förklara problemområdet man studerar.(Forsberg & Wengström, 2013, s. 140-141)

Då man söker artiklar bör man avgränsa sin sökning för att urvalsprocessen skall ske smidigt. Till först bör man identifiera sitt intresseområde för studien och lyfta fram de mest väsentliga begreppen för att sedan kunna skapa sökord. För att avgränsa urvalet av artiklar bör man även bestämma sig hur gamla artiklarna får vara och vilket språk de skall vara skrivna på. Sökningen sker även i databaser lämpliga för ämnet av studien. Det kan även vara berikande att söka efter artiklar som inte är publicerade för att få en uppfattning om pågående forskning inom området som studeras. I sökningsprocessen väljer man relevanta titlar där man sedan studerar abstraktet. Om artikeln verkar lämplig för studien läser man helheten och gör en kvalitetsgranskning. (Forsberg & Wengström , 2013, s. 84)

Inkluderingskriterier

Artiklarna skall vara på skrivna på svenska eller engelska, och publicerade under tidsperioden 2007 - 2017. De ska behandla studiefrågorna och fokusera på kvinnans upplevelser inom sjukvården. Artiklarna skall vara Peer Review och följa god vetenskaplig praxis. I sökningsprocessen används booleska operatörer AND, OR och NOT. Som databas för artiklarna används de som erbjuds på Libguider.

Exkluderingskriterier

Alla artiklar publicerade före 2007 exkluderades därför att flyktingkrisen och den stora immigrationen ökade explosionsartat 2015 i Finland. Genom att endast inkludera åren 2015–2017 gav ett för litet sampel, åren 2007–2017 gav flest träffar. Artiklar vars fokus är på muslimska män exkluderades då studien behandlar muslimska kvinnor. Dock får artiklar som behandlar båda könen användas så länge fokus inte ligger på den muslimska mannen.

Den systematiska artikel sökningen presenteras i (bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

Vid kvalitetsgranskning av artiklar bör man ta i beaktande att urvalsstrategin tar fram relevant information för studien och frågeställningen. Urvalsstrategin bör även stämma överens med syftet för studien. Metoden för urvalet bör vara tydligt beskrivet och väl motiverat. Då man granskar kvaliteten av artiklar i en kvalitativ studie kontrollerar man kvaliteter av helheten och resultaten samt validiteten. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 143)

I vetenskapliga forskningar förekommer ofta begreppen reliabilitet och validitet. Med reliabilitet avses att ett mätinstrument ger samma resultat upprepade gånger, dvs. att instrumentet är tillförlitligt (Forsberg & Wengström, 2013, s. 104). Validitet innebär att ett instrument mäter det den ska mäta (Forsberg & Wengström, 2013, s. 106).

För värdering av artiklar valda för studien har skribenterna använt sig av Karolinska universitetets webbsida (se bilaga 2) (Karolinska Institutet). Checklistan används som ett verktyg för att se om studien är relevant och har utförts på ett korrekt sätt. Den ger en snabb överblick för skribenterna om artikeln i frågan är lämplig för studien. Skribenterna funderar kring och besvarar olika frågor gällande artikeln. Kvalitetsgranskningen görs av varje enskild artikel. Artiklar som fyller kraven i kvalitetsgranskningen används sedan för studien.

En kort presentation om de valda artiklarna finns i (Bilaga 3). Presentationen går efter författare av artiklarna, deras huvudrubriker, syftet och metoden för artiklarna samt resultatet.

8. DATAANALYS

För att få svar på frågeställningarna har 13 olika artiklar analyserats. Alla artiklarna har fyllt kraven för checklistan i kvalitetsgranskningen. De färdigt bestämda exkluderings- och inkluderingskriterierna har beaktats i sökningen.

Sökprocessen av artiklar var utmanande eftersom flera artiklar inte blev godkända i kvalitetsgranskningen. De artiklar som används för studien var lämpliga och innehöll rikligt med information relaterat till ämnet.

Artiklarna lästes noggrant igenom flera gånger tills ingen ny information uppkom. Sedan kodades artiklarna och de mest väsentliga begreppen markerades. Efter att alla artiklar kodats skapades kategorier under vilka begreppen placerades. Utifrån kategorierna bildades i sin tur teman som presenteras i resultatdelen för denna studie.

9. FORSKNINGSETISKA RIKTLINJER

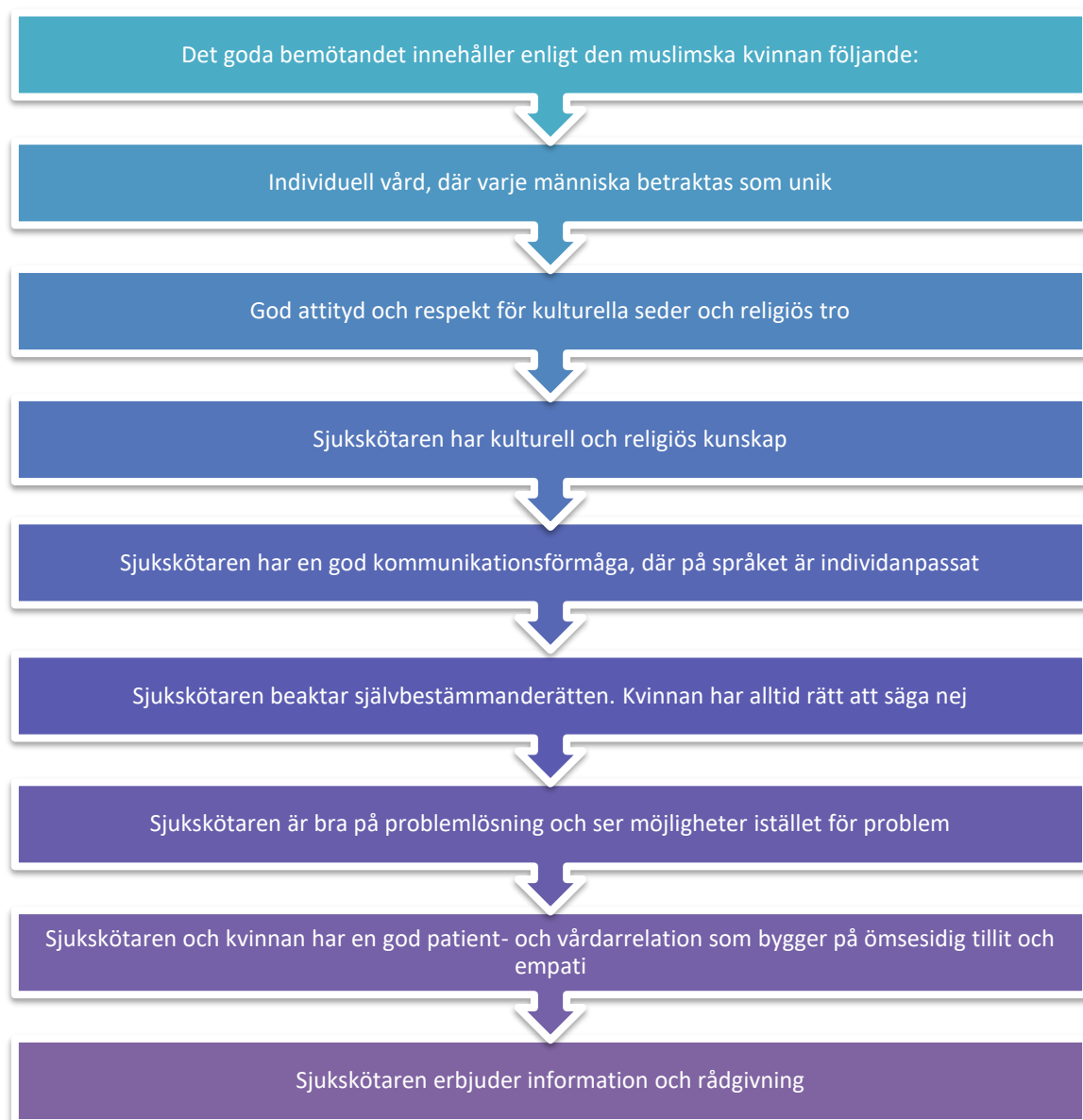
Med etiska riktlinjer försäkrar man sig om att forskaren förhåller sig ansenligt gentemot andra forskare, samhället, uppdragsgivaren och försökspersonerna. (Carlsson, 1984, s. 55-56)

Examensarbetet följer de etiska riktlinjer som gäller för akademiska studier och arbeten vid Arcada (Forskningsetiska delegationen i Finland, 2012). Undersökningen har skett noggrant och systematiskt. Ingen information i sökprocessen eller i dokumenteringen har censurerats. Under studieprocessen har skribenterna använt sig av andra forskares material omsorgsfullt. Källorna för studien är endast av pålitligt material. Frågor gällande upphovsrätten har beaktats, speciellt gällande vår teoretiska referensram, soluppgångsmodellen, som ritats av eftersom att boken är copyright märkt. Etiska reflektioner har skett kontinuerligt under studieprocessen, speciellt svårt har det varit att generalisera människan. Enligt skribenterna är människan unik och det har gett känslan av att skribenterna skapat en människa av flera olika åsikter. Det har ofta poängterats att alla är unika och att resultatet är generaliserat efter den mycket troende muslimska kvinnan. Genom att påpeka detta så försäkrade sig skribenterna om arbetet inte går emot de personliga etiska principerna och värderingar.

10. RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet för studien. Resultatet är indelat enligt de två frågeställningarna och båda delarna innehåller en beskrivande modell som ger en snabb överblick över resultatet.

10.1. Faktorer som sjukskötaren bör beakta i bemötandet av kvinnan



Figur 2, Det goda bemötande

Kunskap behövs för en god transkulturell omvårdnad

I studien av (Hasnain; Connell; Menon & Tranmer, 2011, s. 75–80) så framkommer muslimska kvinnors erfarenhet av kunskap hos vårdpersonalen. Många kunskapsbrister hos vårdpersonalen ledde till att kvinnan kände sig diskriminerad och dåligt bemött. 93 % av de 27 kvinnorna i studien beskrev att de under sin senaste vårdkontakt inte känt sig förstådd varken i sina religiösa eller kulturella behov. Upplevelsen av att vårdpersonalen inte respekterade kvinnans religion eller kultur framkom flera gånger. Vårdpersonalen hade även ibland dålig attityd gentemot kvinnan och hennes religion.

Det framkom att vårdpersonalen behöver ha mer kunskap om religioner och kulturer. Vårdpersonalen skulle då erhålla en bättre förståelse för kvinnans beteende eller önskningsar. Vårdpersonal som visade förståelse och hade kunskap om religionen samt ställde frågor om kulturen uppskattades av kvinnorna. Enligt kvinnorna skulle frågorna gärna vara öppna eftersom de visade intresse för kulturen. Detta hjälpte till att bygga tillit till kvinnan och förstärkte patient- och vårdarrelationen. En god patient- och vårdarrelation bygger på ömsesidig tillit och empati. (Hasnain; Connell; Menon & Tranmer, 2011, s. 75–80)

Välkomna gärna, men utan fysisk kontakt

God kunskap om traditioner, kulturskillnader och tabun behövs bland vårdpersonalen för att undvika att passivt tvinga in kvinnan i obekväma eller förbjudna situationer. Gester som handskakningar eller ögonkontakt kan ge kvinnan skuld- och skamkänslor. Vårdpersonalen ska undvika fysisk rörelse så långt som möjligt. Detta visar respekt för integriteten och religionen. (Simpson & Carter, 2008, s. 20)

Familjens betydelse

I en artikel som behandlar vård av muslimska amerikaner inom akutsjukvården framkommer det att det att familjen har en stor betydelse i vården. Familjen ger patienten ett stort stöd och ofta fattar de beslut gällande vården tillsammans. Barnen bor hemma tills det gift sig och familjen har oftast många medlemmar. Tillit och respekt gentemot familjen är mycket viktigt. Kvinnan är ofta hemmafru och mannen inkomstkällan i hemmet. (Ezenkwele & Roodsari, 2012, s. 171)

Medvetenhet om tabu och skam

För kvinnor inom Islam kan det vara mycket skambelagt att göra en gynekologisk undersökning före äktenskapet. Övertygelsen om att de förlorar oskulden efter en undersökning är en bärande faktor till att kvinnan avböjer sig undersökningen. Kvinnan kan ta emot vården om det är en livshotande situation och en nödvändig undersökning. Men detta medför att kvinnan får skam- och skuldkänslor. (Simpson & Carter, 2008, s. 19-20)

Att bli undersökt av en manlig gynekolog eller sjukskötare är oacceptabelt och om det inte finns någon annan personal så vill kvinnan gärna att en familjemedlem deltar. Vid akuta situationer kan kvinnan bli undersökt av en manlig vårdpersonal men det bidrar till negativa känslor. Den optimala vården för kvinnan är att bli undersökt och vårdad av samma kön. Om det inte finns någon kvinnlig personal att erbjuda så finns det en risk att kvinnan undviker att söka vård och vänder sig hellre till lekmannavård. (Simpson & Carter, 2008, s. 19-20)

Om kvinnan blir undersökt av en man så är det oacceptabelt för kvinnan att vara helt ensam med mannen. En öppen dörr kan göra att det känns mer okej eller om en kvinnlig sjukskötare kan delta som stöd vid undersökningen. (Simpson & Carter, 2008, s. 19-20)

Förståelse om traditioner

I studien av (Pathy; Mills; Gazeley; Ridgley & Kiran, 2010. s.49-52) så upplevde kvinnorna ofta att vårdpersonal saknade förståelse för olika traditioner. Vårdpersonalen var ofta negativt inställd och försökte övertala kvinnan att t.ex. sluta fasta istället för att hitta en lösning. Det fanns en önskan om att vårdpersonalen istället skulle vara mer förstående och respektfull angående fastan. Många i vårdpersonalen hade inte kunskap om att kvinnan inte tog emot vätskor eller mediciner under dagens timmar. Till medicinerna räknas vaccin, per orala läkemedel och intravenösa läkemedel. Man tar heller inte blodprover och det finns delade meningar angående ögondroppar och nässpray.

De erfarenheter som var speciellt positiva var exempelvis då vårdpersonalen specialanpassat medicinplanen efter fastan.

När vårdpersonalen hittade lösningar istället för att se problem bidrog de till att kvinnan sökte vård flera gånger och följde rådgivningen som getts.

Kvinnorna önskade gärna kostrådgivning under Ramadan och vårdpersonalen ska då vara stödjande och positivt inställd till fastan. En negativt inställd vårdpersonal bidrog till att kvinnorna inte sökte vård under faste månaden. (Pathy; Mills; Gazeley; Ridgley & Kiran, 2010. s.49-52)

Kvinnans önskemål av vårdpersonalens bemötande

Viktiga bemötandaspekter såsom att visa respekt, kunskap och god attityd tas upp i studien av (Müllerdorf; Zander & Eriksson, 2011, s. 640–644). Vårdpersonal med kunskap om sjukdom, kultur och religion förutsattes för ett gott bemötande. Känslan av att vårdpersonalen tog kvinnan på allvar och inkluderade kvinnan i vården var viktig.

Vårdpersonalen ska visa respekt för kulturen och religionen. Detta gör man genom att lyssna och ställa frågor om de man inte vet. Att visa en nyfikenhet och ett intresse för kulturen värderas hos kvinnan. Vårdpersonalen ska inkludera kvinnan i vården och fråga vad kvinnan tycker är okej. Man bör värna om bestämmanderätten men många av vårdpersonalen var dömande om kvinnan tackade nej till undersökningen. Det är viktigt att försök hitta lösningar istället för problem, kompromissa och ge olika förslag. Genom att utreda tidigare erfarenheter och förväntningar på vården så kan vårdpersonalen bättre förstå de beslut som kvinnan väljer att ta. (Müllerdorf; Zander & Eriksson, 2011, s. 640–644)

Vid eventuella undersökningar ska vårdpersonalen förklara så att kvinnan förstår vad som händer både före, under och efter undersökningen. Det är viktigt att ha kvinnans tankar angående undersökningen i beaktande. Genom att göra det så undviker man att kränka både bestämmanderätten och integriteten. Om kvinnan bär religiös klädsel så ska man försöka att så långt som möjligt undersöka utanpå kläderna. Om kvinnan tackar nej till undersökningen så skall vårdpersonalen respektera beslutet. Kunskapsbrist kan göra att kvinnan tackar nej till undersökningen. Informera sakligt genom att använda lätta ord och meningar. Var ärlig om eventuella risker och biverkningar. Väg fördelar och nackdelar tillsammans med kvinnan. (Müllerdorf; Zander & Eriksson, 2011, s. 640–644)

Kommunikation och rådgivning

Kommunikationen mellan sjukskötare och patient är viktigt för att kvinnan ska känna tillit och som tidigare nämnt så värdesätter kvinnan en god patient- och vårdarrelation som bygget på tillit och empati. I interaktionen med kvinnan ska vårdtermer undvikas, språket ska vara enkelt och tydligt och om kvinnan har bristande kunskaper i språket så ska man använda sig av tolk. (Al-Amoudi; Canas; Hohl; Distelhorst & Thompson, 2013)

För att ge råd och information till kvinnan måste det finnas medvetenhet om att det finns kulturella skillnader och att kvinnan ibland inte följer råden. Försök att hitta lösningar som passar kvinnans sätt att leva. Rådgivningen får inte vara nedvärderande, för då kommer kvinnan inte att följa råden. (Al-Amoudi; Canas; Hohl; Distelhorst & Thompson, 2013)

Många kvinnor hade en dålig kunskap om sjukdomar, reproduktiv hälsa, hälsosystemets uppbyggnad och förebyggande vård. Dessa kvinnor hade större mortalitet i cancer, eftersom att det inte sökt vård i tid. Detta berodde främst på språkbarriärer, ekonomi, kultur, synen på hälsa och sjukdomar, tillit till sjukvården, sjukvårdssystemets uppbyggnad och tidigare erfarenheter. De kvinnor som blivit dåligt bemötta av sjukvårdspersonalen undvek att söka sig till vården. (Al-Amoudi; Canas; Hohl; Distelhorst & Thompson, 2013)

Det finns ett stort behov att utbilda muslimska kvinnor eftersom de kommer från länder där främst kvinnosjukdomar är tabu. Många tror att Allah sätter dem på prov när de drabbas av sjukdomar och att det är han som botar dem. Att kombinera tro och medicinsk vård kan vara ett sätt att visa respekt. Det kan bidra till att kvinnan känner tillit till sjukvårdssystemet och olika behandlingar. Många kvinnor kände sig okunniga om hälso- och sjukvårdssystemet. De önskade verbal men också skriftlig information på deras eget språk. Genom att utbilda och informera kvinnorna i olika sjukdomar, hälsosystem och förebyggande vård så skulle man undvika lekmannavård. (Al-Amoudi; Canas; Hohl; Distelhorst & Thompson, 2013)

Det krävs ett fungerande samspel mellan sjukskötaren och kvinnan för att integrationen och relationen ska bli så bra som möjligt.(Al-Amoudi; Canas; Hohl; Distelhorst & Thompson, 2013)

10.2. Utmaningar i helhetsvården

I helhetsvården av den muslimska kvinnan förekommer det flera olika utmaningar som främst är relaterade till kulturskillnader. Det är viktigt att man som sjukskötare vårdar varje patient individuellt eftersom alla människor är unika. Bortsett från kultur och religion har vi alla olika erfarenheter, kunskaper och åsikter. Under analyseringen av utvalda artiklar har det uppkommit flera olika faktorer som gjort att vården av den muslimska kvinnan blivit speciellt utmanande. I tidigare studier har utmaningar, för både vårdare och patient, lyft fram de mest väsentliga faktorer som påverkat vården. De enskilda artiklarna betonar ofta samma faktorer och bildar tillsammans ett resultat angående vilka utmaningar som kan förekomma. För att tillgodose en optimal helhetsvård bör vårdpersonalen vara medveten om dessa faktorer och hur de kan påverka vården.



Figur 3, Utmaningar i helhetsvården

Kulturella och religiösa faktorer

För den muslimska kvinnan kan det vara ytterst viktigt att sjukskötaren är av samma kön eftersom man undersöker kroppen och diskuterar kvinnans hälsa. Kvinnan bör inte visa sin kropp, charm och skönhet till någon annan man än sin partner. (McLean; Ahbabi; Ameri; Mansoori; Yahyaei & Bernsen, 2010, s. 311) I allmänhet uppfattas kvinnor ibland som mera empatiska och ansvarsfulla vilket är en bidragande faktor till att kvinnan vill bli vårdad av en annan kvinna (McLean et al, 2010, s. 307). Inom islam bör man, i icke akuta situationer, i första hand söka sig till en muslimsk vårdare av samma kön och sedan till en icke muslimsk vårdare av samma kön. Om det inte finns tillgång till vårdare av samma kön söker man sig till en muslimsk vårdare av annat kön och i sista hand till en icke muslimsk vårdare av annat kön. (McLean, et al, 2010, s. 311)

Vissa tolererar manliga vårdare då det gäller akuta fall eller komplicerade ingrepp (McLean et al, 2010, s. 307). En stor del muslimska kvinnor undviker vård p.g.a. rädsla för att splittra eller genera familjen eller för att hon inte kan träffa en manlig vårdare (Amir; Tibi; Groutz; Amit & Azem, 2011, s. 262).

Ofta bär muslimska kvinnor hijab, som är en kulturell klädsel bland muslimska kvinnor. Att bära hijab är en kvinnas egna val och bör respekteras (Vahabi & Lofters, 2016, s. 4). Enligt den islamiska tron bör kvinnan täcka sitt hår, sin kropp och sina armar och ben varje gång hon träffar män som inte är familjemedlemmar. Kvinnan bör heller inte ha ögonkontakt med män eller diskutera sin kropp. (Amir et al, 2011, s. 260) Kvinnan bör ej ha ögonkontakt med en annan man eftersom det kan väcka olämpliga tankar (McLean et al, 2010, s. 312).

Bland vissa muslimer diskuterar man inte vissa sjukdomar såsom exempelvis bröstcancer och andra kvinnosjukdomar. Tystnad hos kvinnan kan vara en respons på ett känsligt eller socialt svårt ämne. Vissa muslimer tror att sjukdomar kommer från Allah och att Allah kan bota dem. Om någon är sjuk ber man för denne. Orsaker till att vård uteblir kan bero på språkbarriärer, rädsla för smärta och att kvinnorna vill ha vårdare av samma kön. Brist på kunskap om vart man skall söka sig är också en bidragande orsak. Det är tabu att diskutera kvinnokroppen. (Al-Amoudi et al, 2013, s. 611–614)

Kulturella och religiösa uppfattningar om sjukdomar och hälsa har stor betydelse för individens hälsa (Vahabi & Lofters, 2016 s. 10).

Det förekommer även kulturskillnader angående kost och matvanor. Inom islam är vissa livsmedel halal (tillåtet), medan vissa är haram (förbjudet). Detta är en viktig faktor för vårdpersonal att ta i beaktande och man ska också vara medveten om Ramadan då vissa muslimer fastar. Ramadan kan orsaka utmaningar eftersom det kan påverka hälsan och vårdprocessen. (Pathy et al, 2011, s. 47–50)

Ramadan är en av de viktigaste traditionerna i muslimernas liv. Fastan är under en månadstid där de inte äter eller dricker från soluppgång till solnedgång. Både sjuka och friska muslimer fastar, och fastan får endast brytas om det uppstår en livshotande situation. Om kvinnan var tvungen att bryta fastan så fick hon fasta ensam vid en annan tidpunkt. Det gav känslor som skam och skuld inför vänner och familj så att bryta fastan var inte ett alternativ för kvinnorna. (Pathy et al, 2011, s. 47–50)

Detta kan orsaka utmaningar inom vården på flera olika sätt. Vårdaren bör visa respekt och förståelse för Ramadan medan hen också kan informera och ge råd angående fastan och hälsan. (Pathy et al, 2011, s. 47–50)

Systembarriärer

Långa väntetider och problem med att få läkartider att passa in med arbetstider är bidragande faktorer till att vård uteblir. Ibland är transport ett problem eftersom det kan vara svårt att ta sig till hälsostationer om t.ex. vädret är dåligt eller avstånden är långa. (Vahabi & Lofters, 2016 s. 8-10)

Ekonomiska faktorer bidrar också till att vården uteblir eller inte prioriteras. Det kan vara svårt att få en läkartid som inte påverkar arbetet om man jobbar på dagarna. Att ta sig till hälsostationen kostar också. En annan faktor som inverkar på vården av den muslimska kvinnan är hennes tro och integritet. Kvinnor föredrar främst vård av kvinnliga vårdare. Flera föredrar också vårdare som talar samma språk eftersom det kan vara svårt att förklara komplexa hälsoproblem på engelska. (Vahabi & Lofters, 2016 s. 8-10)

Kvinnans livserfarenheter

I vårdsnaden av sjuka muslimska kvinnor bör man beakta deras fysiska, sociala och religiösa behov. Fysiska, sociala, spirituella och teknologiska faktorer inverkar på kvinnans minnen av ett kritiskt tillstånd. Man borde belysa hur familjens och vårdarens stöd inverkar på att minska kvinnans minnen av lidande och dåliga erfarenheter. (Zeilani & Seymour, 2010, s. 182) En studie har påvisat att kvinnor med bröstcancer i Iran upplever sämre livskvalitet socialt, emotionellt och spirituellt (Jafari; Farajzadegan; Zamani; Bahrami; Emami & Loghmani, 2013, s.1223).

Integritet och sexualitet

I utvecklingsländer förekommer det brist på kunskap angående sexualitet och reproduktionshälsa bland befolkningen. En orsak till att unga kvinnor inte söker information angående sexual hälsa, preventivmedel eller graviditet är att de inte vet vart de skall söka sig. Vissa söker inte information eftersom de har ingått ett äktenskap. (Wong, 2012, s. 8–9)

Vårdarens erfarenheter

Det har påvisats att sjukskötare har brist på kunskap om islam p.g.a. att de har förutfattade meningar baserat på deras egen kultur. Fördomar och stereotypi förekommer också och kan leda till att de har en negativ syn på muslimska patienter. Ibland upplever muslimska patienter att vårdare inte har intresse att lära sig om deras religion och kultur. Social stereotypi angående muslimska patienter får ej förekomma. Det är viktigt att uppmärksamma muslimska patienter och värna om holistisk omvårdnad. (Plaza del Pino, 2017, s. 1136-1137) I vissa fall har vårdare dragit slutsatser att en kvinna inte är sexuellt aktiv p.g.a. att hon bär hijab, är muslim och inte är gift (Vahabi & Lofters, 2016, s.7-8). Vårdaren bör ha i beaktande att alla är unika och man får ej egna antaganden angående en patients bakgrund och levnadsstil.

11. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Syftet med examensarbetet var att ge en fördjupad förståelse och en bredare kunskap om hurudana utmaningar som kan uppstå i vården av den muslimska kvinnan. Vi vill också uppmärksamma vårdpersonal i hur man kan bemöta kvinnan på ett värdigt sätt. Genom en kvalitativ litteraturstudie har vi erhållit en bredare och djupare kunskap inom detta område.

Madeleine Leiningers soluppgångsmodell användes som teoretisk referensram för examensarbetet. Soluppgångsmodellen finns till för att hjälpa vårdpersonal att visualisera och få en helhetsbild om transkulturell omvårdnad. Modellen delas in i tre dimensioner som alla påverkar varandra. För att ge en god transkulturell omvårdnad bör alla dessa faktorer beaktas. Den kulturella och samhällsstrukturrella dimensionen betonar teknologiska faktorer, religiösa och filosofiska faktorer, släktskap och sociala faktorer, kulturella värderingar och livsval, politiska och legala faktorer, ekonomiska faktorer och utbildnings faktorer. Den andra dimensionen behandlar miljösammanhang, språk och etnisk bakgrund såsom influenser, vårduttryck, mönster och handlingar. Den berör den holistiska hälsan hos individen. Den sista dimensionen innefattar individer, familjer, grupper, samhällen och institutioner i olika vårdsammanhang. Den lyfter fram hur omvårdnadshandlingar påverkas av allmän eller folklig omsorg och professionell omsorg. Resultatet för vår studie avspeglas starkt i soluppgångsmodellen.

Resultatdelen är indelad i två delar, frågeställning 1 och frågeställning 2. Den första delen behandlar bemötandet av den muslimska kvinnan och ger information om hur vårdpersonal kan bemöta kvinnan på ett värdigt sätt. Den andra delen av resultatet betonar utmaningar som kan förekomma i helhetsvården av den muslimska kvinnan. Till båda delarna har vi skapat modeller för att visualisera resultaten så att de blir mer konkretiserade.

För att ge god transkulturell omvårdnad behöver flera olika aspekter tas i beaktande. Vården av den muslimska kvinnan påverkas av kulturella och religiösa faktorer, systembarriärer, integritet och sexualitet, den muslimska kvinnans livserfarenheter

och vårdarens erfarenheter. För att kunna bemöta den muslimska kvinnan på ett värdigt sätt bör man beakta och ha kunskap om dessa faktorer.

Sjuksköterskan ska vårda kvinnan individuellt vilket innebär att man ser varje människa som unik. Förutfattade meningar och antaganden får inte förekomma eller påverka vård handlingarna. Sjuksköterskan ska visa respekt för patientens religion och kulturella seder. Det är väldigt viktigt att man som vårdpersonal har en kulturell kompetens. För att erhålla kulturell kompetens behövs kunskap om olika religioner, kulturer och traditioner. Som vårdare är det bra att tänka på att man i alla situationer använder sig av ett enkelt och förståeligt språk. Man ska undvika medicinska termer och avancerad kommunikation eftersom det kan finnas språkbarriärer.

Det är även viktigt att försöka hitta lösningar till problem, och beakta kvinnans åsikter och självbestämmanderätt i vården. Ett gott bemötande kräver en god patient- och vårdarrelation som bygger på tillit och empati.

Denna studie har hjälpt oss förstå vilka utmaningar som kan förekomma i vården och varför de uppkommer. Vi har studerat 13 artiklar som behandlat dessa utmaningar både från sjukskötar- och patientperspektiv. Vi har fått djupare förståelse om hur viktigt det är att kunna se på situationer från båda perspektiven för att sedan kunna ta till handling och agera. För att uppnå optimal vård är det viktigt att man kan kombinera kulturell kompetens, yrkeskunnighet och bondförnuft.

Sökprocessen av artiklar var svårare än förutsett eftersom en hel del av artiklarna vi hittat och ville ha lämnades bort. Att hitta artiklar lämpliga för studien var inte lätt eftersom vi tydligt avgränsat vårt ämne till den muslimska kvinnan. Vi hade också våra inkluderings- och exkluderingskriterier som nämnts tidigare i studien. I början av sökningen fann vi en hel del intressanta artiklar men efter att ha studerat och kvalitetsgranskat dem togs mer än hälften av dem bort vilket ledde till att sökningen fick en ny start. En stor del av artiklarna vi hittat exkluderades eftersom de i huvudsak behandlade den muslimska mannen eller för att de inte var tillräckligt nya. En del intressanta artiklar lämnades bort eftersom de var faktatexter. Sökprocessen skedde i flera omgångar och utgjorde en stor del av arbetet. I början planerade vi att analysera 20 artiklar, sedan 14 och till slut hittade vi 13 artiklar lämpade för studien.

De 13 artiklarna som användes för studien studerades grundligt tills ingen ny information tillkom. Det mest väsentliga ströks under och viktiga begrepp ringades in. Alla artiklar genomgick denna process två gånger. Båda skribenterna har studerat varje artikel noggrant. Efter att ha plockat fram det mest väsentliga ur artiklarna användes post-it lappar för att bilda stora kategorier med subkategorier. Alla begreppen delades även in efter frågeställningarna ställda för studien och efteråt bildades resultatet.

Resultatet svarar på de frågeställningar ställda för studien och vi som skribenter är nöjda över hur arbetet framskridit. Vi har fått omfattande kunskap om ämnet och kommer att få användning av informationen i vårt kommande yrke. Vi hoppas att denna studie kan bidra till att utveckla den transkulturella omvårdanden. Utvecklingen av den transkulturella omvårdnaden skulle främst ske i utbildning av vårdpersonal. Steg två i utvecklingen skulle vara att utbilda och informera patienter från olika kulturer och religioner. Om man vill fortsätta studera samma temaområde så skulle det vara intressant att göra en intervjustudie med muslimska kvinnor.

Vi är mycket stolta över denna studie och är nöjda med de resultat vi erhållit.

KÄLLHÄNVISNING

Al-amoudi, S; Canas, J; Hohl, S; Distelhorst, S & Thompson, B. 2013. *Breaking the Silence: Breast Cancer Knowledge and Beliefs Among Somali Muslim Women in Seattle, Washington*. Health care for Women International, 611-614 s.

Amir, H; Tibi, Y; Groutz, A; Amit, A & Azem, F. 2011. *Unpredicted gender preference of obstetricians and gynecologists by Muslim Israeli-Arab women*. Patient Education and Counseling, 260-262 s.

Blennberger, E. 2013. *Alla talar om bemötande*. Lund: Studentlitteratur, 9 s.

Byström Janarv, G; Hellström J. A; Olsson, T; Stenberg, L & Svanberg, I. (1993). *Gudastyrd vardag, världsreligionerna I människors dagliga liv*. Stockholm: Utbildningsförlaget Brevskolan.

Carlsson, B. 1984. *Grundläggande forsknings metodik för medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Norstedts förlag AB.

Croona, G. 2003.

Tillgänglig: <http://www.divaportal.org/smash/get/diva2:206684/FULLTEXT01.pdf>

Hämtad: 20.10.2017

Ezenkwele, U & Roodaari, G. 2012. *Cultural competencies in emergency medicine: Caring for a Muslim-American patient from middle east*. The journal of emergency medicine, 175 s.

Forsberg, C; Wengström, Y. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur, 84-167 s.

Forskningsetiska degationen i Finland, 2012, *God vetenskapligpraxis och handläggning av misstankar och avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig:

https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf

Hämtad: 27.11.2017

Hasnain, M; Connell, K.J; Menon, U & Tranmer, P.A. 2011. *Patient- Centred Care for Muslim Women; Provider and Patient Perspectives*. Journal of women's health. 78-80 s.

Holme, I.M; Solvang, B.K. 1997. *Vad är metod?* Lund: Studentlitteratur, 13,178-179s.

Jafari, N; Farajzadegan, Z; Zamani, A; Bahrami, F; Emami, H & Loghmani, A. 2013. *Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy*. Support Care Cancer, 1223 s.

Karolinska Institutet. *Värdera information*. Tillgänglig: <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>
Hämtad: 15.11.2017

Karolinska Institutet. *Holistic nursing*. Svensk Mesh.
Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D018939/holistic-nursing>
Hämtad: 03.12.2017

Knight, K. 1995. *Världsreligionerna, Islam*. Turin: Bonniers.

Leininger, M. 1991. *Culture care diversity and universality theory of nursing*. New York: National league of nursing press.

McLean, M; Ahbabi, S.A; Ameri, M.A; Mansoori, M.A; Yahyaei, F.A & Bernsen, R. 2010. *Muslim women and medical students in the clinical encounter*. MEDICAL EDUCATION, 307-311 s.

Migrationsverket. 2017. Tillgänglig: <http://statistik.migri.fi/#applications>
Hämtad: 20.10.2017

Migrationsverket. 2016.
Tillgänglig: http://www.migri.fi/information_om_verket/statistik/statistik_over_asyl_och_flyktingar/kvotflyktingar
Hämtad: 20.10.2017

MOT Dictionaries. Tillgänglig:
<https://mot.kielikone.fi/mot/arcada/netmot.exe?motportal=80>
Hämtad: 20.10.2017

Müllersdorf, M; Zander, V & Eriksson, H. 2011. *The magnitude of reciprocity in chronic pain management: experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women*. Scandinavian journals of Carin Sciences. 640-644 s.

Nationalencyklopedin, *Kultur*. Tillgänglig:
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/kultur>
Hämtad: 20.10.2017

Nationalencyklopedin, *Integration*. Tillgänglig:
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/integration>
Hämtad: 20.10.2017

Pathy, R; Mills, K; Gazeley, S; Ridgley, A & Kiran, T. 2011. *Health is a spiritual thing; perspective of health care professionals and female Somali and Bangladeshi women on the health impacts of fasting during Ramadan*. *Ethnicity & Health*. 47-50 s.

Plaza del Pino, F.J. 2017. *Nurses and Muslim patients: two perspectives on Islamic culture in the hospital*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 1136-1137 s.

Rödakorset. 2017. *Mottagning och svar om flyktingar*. Tillgänglig:
<https://www.rodakorset.fi/node/1421/mottagning-av-asylsokande-och-flyktingar/fragor-och-svar-om-flyktingar>
Hämtad: 20.10.2017

Samuelsson, J. 2002. *Islam i Sverige, då och nu*. Stockholm: Natur & Kultur.

Simpson, J & Carter, K. 2013. *Muslim Women's Experience with Health Care Providers in a Rural Area of the United States*. *Journal of Transcultural Nursing*.

Svenska läkarsällskapet. 1991. *Flyktingar och invandrare i sjukvården*. Stockholm: Sprit och Svenska läkarsällskapet, 181 s.

The Un Refugee Agency. 2017. Tillgänglig:
http://popstats.unhcr.org/en/overview#_ga=2.85002651.302745736.1508773151-1570264002.1508773151
Hämtad: 23.10.2017

The Un Refugee Agency. *Om siffror*. 2016. Tillgänglig:
<http://www.unhcr.org/neu/se/om-oss/siffror>
Hämtad: 23.10.2017

UNICEF. 2017. Tillgänglig: <https://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympning>
Hämtad: 1.11.2017

Uppsala Universitet. 2017. Tillgänglig: <http://www.antro.uu.se/utbildning/antropologi/>
Hämtad: 03.12.2017

Vahabi, M & Lofters, A. 2016. *Muslim immigrant women's views on cervical cancer screening and HPV self-sampling in Ontario, Canada*. *BMC Public Health*, 8-10 s.

Vu, M; Azmat, A; Radejko, T & Padela, A.I. 2016. Tillgänglig:
<http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jwh.2015.5517>
Hämtad: 10.11.2017

Wager, M. 2010. Tillgänglig:

https://www.svensktnaringsliv.se/migration_catalog/Rapporter_och_opinionsmaterial/Rapporters/migration-sa-funkar-detpdf_530759.html/BINARY/Migration%20-%20s%C3%A5%20funkar%20det.pdf

Hämtad: 26.10.2017

Wong, L.P. 2012. *An exploration of knowledge, attitudes and behaviours of young multiethnic Muslim-majority society in Malaysia in relation to reproductive and premarital sexual practices*. BMC Public Health, 7-9 s.

Zeilani, R & Seymour, J.E. 2010. *Muslim women's experiences of suffering in Jordanian intensive care units: A narrative study*. Intensive and Critical Care Nursing, 182 s.

BILAGOR/APPENDICES

Bilaga 1, Systematisk sökning efter evidensbaserade artiklar

SÖKORD	BOOELSKA - OPERATORER	DATABAS	ANTAL VALDA ARTIKLAR	ANTAL TRÄFFAR	HÄMTAT
Muslim women, hospital, communication	AND, AND	EBSCO, Academic search elite	1	2	13.11.2017
Muslim women, care	AND	EBSCO, Academic search elite	2	36	24.11.2017
Muslim women, difficulties or challenges, healthcare	AND, AND	EBSCO, Academic search elite	0	3	13.11.2017
Muslim women, communication, refutation	AND, OR	EBSCO, Academic search elite	1	154	13.11.2017
Muslim women, religious beliefs, hospital	AND, AND	EBSCO, Academic search elite	2	2	24.11.2017
Muslim women, hospital	AND	Science Direct	3	3634	24.11.2017
Muslim women, healthcare	AND	Science Direct	1	1410	24.11.2017
Transcultural nursing, Muslim	AND	EBSCO, Academic search elite	0	16	13.11.2017
Muslim women, interview	AND	EBSCO, Academic search elite	1	40	13.11.2017

Muslim women, healthcare, health care, hospital	AND, OR, OR	EBSCO, Academic search elite	0	42	15.11.2017
Muslim culture, healthcare, treatment	AND, AND	EBSCO, Academic search elite	0	4	15.11.2017
Muslim culture, healthcare, interview	AND, AND	EBSCO, Academic search elite	0	37	15.11.2017
Provide culturally care	AND	PubMed	0	25	15.11.2017
Transcultural care, Muslim women	AND	EBSCO, Academic search elite	0	18	15.11.2017
Finland, refugee, hospital	AND, AND	EBSCO, Academic search elite	0	2	15.11.2017
Muslim, women, hospital	AND, AND	EBSCO, Academic search elite	2	28	24.11.2017
Muslim women, refugee, hospital	OR, AND	EBSCO, Academic search elite	0	33	11.09.2017
Muslim, transcultural, nursing	AND, AND	EBSCO, Academic search elite	0	18	15.11.2017
Muslim, transcultural, hospital	AND, AND	EBSCO, Academic search elite	0	17	15.11.2017

Bilaga 2, Värdera vetenskapliga artiklar

Relevans

- Stämmer artikeln överens med din egen frågeställning?

Aktualitet

- Är informationen aktuell?
- Finns det nyare artiklar att välja istället?
- Max 5 – 10 år är vanliga för gränsdragning

Studiepopulation

- Studeras den grupp som är intressant för studien?
- Är det av samma kön, ålder eller har liknande egenskaper i övrigt?

Studietyd

- Vilken typ av studie används?
- Vilken metod har använts?
- Hur stor är studien? – En större studie kan ge mer information

Studiekvalitet

- Är studien välgjord och tydligt beskriven?

Centrala artiklar

- Är artikeln central för ämnesvalet?

Tidskrift

- I vilken tidskrift har artikeln publicerats i?

Bilaga 3, Presentation av valda artiklar

Författar och årtal för publicering	Titel	Syfte	Metod	Reslutat
Simpson J. & Carter K. (2008)	Muslim Women's Experience With Health Care Providers in a Rural Area of the United States	Att utreda Muslimska kvinnors erfarenhet i mötet med vårdpersonal.	Kvinnorna intervjuades och öppna frågor användes. En kvalitativ användes med ett fenomenologiskt synsätt.	Kvinnorna hade olika erfarenheter av vård möten, både positiva och negativa. De upplevde att sjukvårdspersonalen inte hade tillräckligt med kunskap om religionen eller kulturen. Mer interaktion emellan vårdare och patient önskades och värdesatts. Om kunskapen hos vårdpersonalen skulle utökas så skulle det ske mindre diskriminering av kvinnan.
Pathy R.; Mills K.; Gazeley S.; Ridgely A. & Kiran T. (2011)	Health is a spiritual thing: Perspectives of health care professionals and female Somali and Bangladeshi women on the health impacts of fasting during Ramadan	Att utforska hur vården påverkades av att kvinnan fastade vid Ramadan.	Både kvinnor och vårdpersonal intervjuades med semi-strukturerad metod. Data analyserades med tematisk kvalitativ metod.	En stor del av kvinnorna kände att vårdpersonal inte gav dem stöd i fastan. De önskade att vårdpersonalen skulle ge kostrådgivning och visa förståelse för fastan. Vårdpersonalen hade dåliga kunskaper om Ramadan och vad som är tillåtet.
Ezenkwele U. & Roodari G. (2012)	Cultural competencies in emergency medicine: Caring for a Muslim-American patient from middle east	Syftet var att belysa de kulturella barriärer som kan uppkomma i akut medicinen	Kvalitativ metod användes, forskarna sökte upp olika information och sammanställde dem till ett resultat	De viktiga kulturella faktorerna som påverkade akut medicinen var familj, kulturella normer och riter och sexual hälsa
Müllersdorf M. Zander V. & Eriksson	The Magnitude of reciprocity in chronic pain management:	Syftet med studien var att utforska hurdana erfarenheter Muslimska kvinnor med MS-smärta och	Grundad teori har används och informationen samlades ihop	Informanternas smärta behandlades bäst med mediciner och fysisk rörelse. De upplevde att vårdpersonalen försökte göra

on H. (2011)	experiences of dispersed ethnic population of Muslim women	erfarenheter av sjukvården.	med hjälp av två intervjuer.	sitt bästa, men många hade också blivit illa bemötta. Viktiga faktorer för ett bra bemötande var en ömsesidig dialog, förståelse, god kommunikation, gott om tid och ärlighet.
Al-amoud i S.; Canas J.; Hohl S.; Distelhorst S. & Thompson B. (2013)	Breaking the silence: Breast cancer knowledge and Beliefs among Somali women in Seattle, Washington	Att förse ny kunskap och insikt om kunskap och tro om bröstcancer screening bland Somaliska Muslimska kvinnor.	14 kvinnor deltog i en gruppdiskussion, som följde olika ämnen. Det inbandade materialet lyssnades sedan av och transkriberades. Sedan delades fynden in i 6 olika kategorier.	Upplevelsen av dålig kunskap i språk, sjukdom och systematiska barriärer förhindrade kvinnan att uppsöka vård. Lek manna vård användes ibland, och religion spelade en stor roll i deras behandling och vård.
Hasnain M.; Connel l k.; Menon U. & Tranmer P. (2011)	Patient-centered care for Muslim women: Provider and patient perspectives	Att fylla i den kunskaps gap som finns i litteraturen om vårdpersonalens perspektiv om att ge hög-kvalitativ vård, kulturell och patient-centrerad vård. Och att utforska de största utmaningarna som finns emellan vårdare och patient för att förse patienten med sådan vård.	Tvärsnittsstudie användes, öppna frågor ställdes i ett frågeformulär där 27 kvinnor och 80 st. vårdpersonal deltog.	93,8 % av kvinnorna svarade att det fanns dåliga kunskaper hos personalen i både språk, religion och kulturell kompetens. Både vårdpersonal och den muslimska kvinnan som patient behövde utbildning för att lösa dessa problem.
Jafari, N; Farajzadegan, Z; Zaman i, A; Bahrami, F; Emami, H & Loghmani, A	Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy	Att utforska relationen mellan livskvalitet och spirituellt välmående bland patienter med bröstcancer som genomgår strålterapi	Tvärsnittsstudie användes	Det fanns ett tydligt samband mellan livskvalitet och spirituellt välmående

Vahabi, M & Lofters, A	Muslim immigrant women's views on cervical cancer screening and HPV self-sampling in Ontario, Canada	Att utforska muslimska kvinnors syn på livmoderhalscancer screening och acceptansen av självprovstagning av HPV	En utforskande samhällsbaserad metod. Datainsamling av 30 muslimska kvinnor	Studien visade religiös och kulturell inverkan på nyttjande av screening
Zeilani, R & Seymour, J.E.	Muslim women's experiences of suffering in Jordanian intensive care units: A narrative study	Att utforska muslimska kvinnors erfarenheter av lidande i Jordaniens intensivvård	16 kvinnor som spenderat minst 48h på intensivvårdsavdelning intervjuades	Studien betonar betydelsen av att ha kulturella, spirituella och biografiska aspekter i beaktande i vården
Amir, H; Tibi, Y; Groutz, A; Amit, A & Azem, F	Unpredicted gender preference of obstetricians and gynecologists by Muslim Israeli-Arab women	Att utforska betydelsen av vårdarens kön i gynekologiska undersökningar och förlossningssituationer	Anonyma frågeformulär som fylls i av 167 personer	Personliga och professionella kunskaper har större betydelse än kön
Wong L.P.	An exploration of knowledge, attitudes and behaviors of young multiethnic Muslim-majority society in Malaysia in relation to reproductive and premarital sexual practices	Att få förståelse om kunskap, attityder och beteenden angående sexuell hälsa och preventivmedel bland unga kvinnor i Malaysia	Tvärsnittsstudie användes med anonyma frågeformulär som skickades ut till 1695 kvinnor	Kunskap och attityder till reproduktiv hälsa var starkt kopplade till religiösa värderingar och kulturella normer angående sexualitet
Plaza del Pino, F. J	Nurses and Muslim patients: two perspectives on Islamic	Att utforska sjukskötares syn på muslimska patienters kultur, att utforska muslimsk kultur och religiösa aspekter inom sjukvården och	Intervjuer av både sjukskötare och muslimska patienter	Stereotypi påverkar sjukskötarens syn på muslimska patienter

	culture in the hospital	att jämföra sjukskötarens och muslimernas uppfattning om muslimsk religion och kultur		
McLean, M; Ahbabi, S.A; Ameri, M.A; Mansori, M.A; Yahyaoui, F.A & Bernsen, R	Muslim women and medical students in the clinical encounter	Att utforska muslimska kvinnors åsikter angående studenters deltagande i undersökning	Intervjuer av 218 muslimska kvinnor	Om kvinnan tillåter en manlig student beror på vilken undersökning det gäller